

**Валитова И. Е.**

Брестский государственный университет им. А. С. Пушкина

## **ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Взаимоотношения телесных проявлений и психической реальности являются в настоящее время одной из самых интенсивно исследуемых проблем в клинической психологии. Проблема внутренней картины болезни включает вопросы о том, какова роль личности в возникновении заболевания и в выходе из него, что нового вносит болезнь в личность человека, как она изменяет личность. Внутренняя картина болезни, полагает В. Е. Каган [1], представляется в содержательном плане как частный случай внутренней картины здоровья, так как болезнь практически никогда не воспринимается и не переживается сама по себе, но всегда в контексте жизненного пути личности. Еще В. В. Николаева [3] отмечала, что именно возрастной аспект субъективного отражения болезни остается малоисследованным, это же характерно и для современного состояния изученности проблемы. В работах В. Д. Менделевича установлено, что между субъективной оценкой болезни и ее объективными проявлениями наибольшие расхождения выражены в молодом и старческом возрасте [2]. Исследования содержания ВКБ у детей с разными психосоматическими заболеваниями необходимы для определения содержания психологической помощи этой категории детей.

Структура ВКБ включает следующие уровни: 1) чувственный (ощущения, вызванные болезнью); 2) эмоциональный (эмоциональные состояния, связанные с болезнью, эмоциональная реакция на отдельные симптомы, на заболевание в целом); 3) информативный, или интеллектуальный (знания и представления о болезни, ее симптомах, способах лечения и исходах); 4) регулирующий, или поведенческий (действия, направленные на излечение).

Для описания содержания внутренней картины болезни у детей с психосоматическими заболеваниями мы использовали несколько методик, но наиболее информативной нам представляется разработанная нами рисуночная методика. Ребенку предлагалось нарисовать рисунок на тему «Моя болезнь» и составить по ней рассказ. Анализ рисунков и рассказа проводился с помощью контент-анализа, где в качестве единиц выступали показатели, отражающие разные уровни ВКБ.

В исследовании приняли участие 45 детей младшего школьного возраста, из которых 15 детей – здоровые, не имеющие психосоматических заболеваний, 15 детей – с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (гастриты, дуодениты), 15 детей – с бронхиальной астмой.

В группе здоровых детей в 10 рисунках отражен один и тот же сюжет: ребенок лежит на кровати и болеет, на 5 рисунках изображен человек, который сражается с болезнью в виде «кляксы» или лица со слезами на глазах. В этой группе самыми частыми на рисунках были изображения простуды (60 %), остальные 40 % указывают на частые боли в ухе, голове, усталость глаз, разговоры во сне. Можно предположить, что в случае простудных заболеваний ребенку легко создать образ болезни, используя ассоциации, так как данная болезнь понятна – болеть ею не страшно и болят ею часто. Самыми яркими в рассказах детей были эмоциональные впечатления, вызванные болезнью, при этом часто описывались эмоции грусти, одиночества, скуки, так как вследствие болезни изменялось поведение ребенка, он не ходил в школу, не виделся с друзьями. Палитра ощущений, вызываемых болезнью, не разнообразна, дети очень мало говорили о том, что они ощущают, указывая на высокую температуру, боль в горле и т.п.

Характерной особенностью детских представлений о болезнях является понимание ими ограничений и запретов и отрицательных переживаний по этому поводу. Из рассказов видно, что положение больного, в которое попадает ребенок, усугублялось ограничением его свободы и необходимостью выполнять множество неприятных требований. Нельзя ходить на улицу, в школу, гулять с друзьями, есть мороженое и так далее. Нужно лежать, пить горячий чай, пить таблетки. Запреты и ограничения исходят от мамы, папы, бабушки или медицинского персонала.

Рисунки детей, страдающих заболеваниями ЖКТ, отличаются от рисунков детей первой группы. Все дети нарисовали лежащего на кровати или стоящего ребенка, который держится за живот двумя руками. Все дети указывали в качестве основных симптомов болезни боли в животе, особенно после еды. Анастасия Б.: «Я болею гастритом и поэтому лежу в больнице. Когда мне очень сильно болит живот, я как бы складываюсь пополам. Моя болезнь это черный монстр с красными глазами, который живет у меня в животе. Самое неприятное это когда ставят капельницу».

Ощущения и эмоциональные впечатления, которые вызывает болезнь, более разнообразны, чем у детей, не имеющих психосоматически заболеваний. Дети данной группы описывают свои ощущения более эмоционально, они как бы живут в своей болезни, точно описывают, каким образом им болит, когда болит, что самое неприятное. Преобладает описаний следующих ощущений и эмоций: болит живот, колит, тошнит, рвет, очень грустно, скучно, одиноко, страшно, тяжело на душе.

Рисунки детей мрачные, в рассказах описываются переживания печали, грусти, скуки, одиночества, плохое настроение. Вовлеченность ре-

бенка в свою болезнь, сильные внутренние ощущения и эмоциональные переживания отличают рисунки данной группы детей от рисунков здоровых.

Изменения поведения детей из-за болезни сходны с таковыми у здоровых детей: «лежу в кровати, пью лекарства, не гуляю», однако добавляются также «не могу поднимать тяжести, ложусь в больницу». Разница состоит в том, что в группе здоровых детей данные запреты исходят от взрослых, а дети с заболеваниями ЖКТ устанавливают ограничения самостоятельно из-за плохого самочувствия. Ольга Б.: «Мне очень сильно болит живот, я знаю, что надо сделать уроки, но не могу, не могу даже подняться с кровати».

В рисунках детей, страдающих бронхиальной астмой, самым частым сюжетом является следующий: ребенка кто-то душит. В пяти случаях объяснено, что это смерть, в трех случаях подписано, что душит астма. Всего таких рисунков 7 (46 %). В остальных рисунках нарисован человек, у которого большое красное горло и легкие, в одном случае был нарисован в центре груди круг, в котором находится «черт». Таким образом, все дети данной группы изображают очаг своего заболевания в области органов дыхания.

В своих рассказах 6 человек (40 %) указывают на то, что они болеют бронхиальной астмой и описывают такие симптомы заболевания как сильный кашель, боль в горле, плохо дышать, приступы удушья, болит от кашля голова. Илья П.: «Я болею бронхиальной астмой, а это значит, что у меня постоянный кашель ночью. Я так кашляю, что кажется, выплюну все легкие, мне очень сильно они болят. Иногда так тяжело дышать, что я начинаю сопеть и «свистеть». Тогда мне становится очень страшно, ведь я могу умереть».

Эмоциональные впечатления детей разнообразны, они очень точно отражают всю картину болезни. Дима Ш.: «Иногда кажется, что в горле нож. Мне страшно, обидно, что эта болезнь именно у меня. Я нервничаю, когда не могу откашляться». Таким образом, во всех рисунках описываются такие ощущения и эмоции: «кажется, что душит смерть за горло», «что-то давит на грудь и плохо дышать», сильный кашель, страшно, одиноко, нервничаю. Данные эмоциональные впечатления позволяют сделать вывод о том, что у детей в этой группе наблюдается повышенный уровень тревожности и страхов, связанных со смертью, по сравнению с испытуемыми из других групп.

Дети описывают также изменения в их поведении, которые возникли из-за болезни. «Не сплю ночью, не могу бегать, гулять, сижу дома, не хожу на физкультуру». Эти поведенческие изменения отличаются от та-

ковых в группах исследуемых с заболеваниями желудочно-кишечного тракта и здоровых, что обусловлено специфичностью заболевания. Дети данной группы сильнее ощущают воздействие болезни, так как их поведение подвергается более существенной корректировке, ограничивается запретами из-за состояния здоровья. В своих рассказах дети указывали названия лекарств, которые им помогают, но, как и в предыдущих группах, делался акцент на помощь со стороны родителей.

Следует также отметить, что в рассказах дети описывают неблагоприятные прогнозы на будущее из-за своей болезни, на вероятность быть больным постоянно, не выздороветь.

Таким образом, в ходе исследования мы выяснили, что ВКБ детей с психосоматическими заболеваниями отличается по своему содержанию от ВКБ у детей, не имеющих таких заболеваний. Данные о специфике ВКБ у детей могут использоваться при проведении с ними психотерапевтической работы. Рисуночная методика «Моя болезнь» также может использоваться специалистами, работающими с детьми с психосоматическими заболеваниями для понимания их эмоциональных состояний и представлений о собственном заболевании.

### **Литература**

1. Каган, В. Е. Внутренняя картина здоровья – термин или концепция / В. Е. Каган // Вопросы психологии. – 1993. – № 1.
2. Менделевич, В. Д. Клиническая и медицинская психология / В. Д. Менделевич. – М., 2002.
3. Николаева, В. В. Влияние хронической болезни на психику / В. В. Николаева. – М., 1987.